



Influenza-Monatsbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Köpke K, Prahm K, Haas W
und die AGI-Studiengruppe¹

Kalenderwochen 20 bis 23 (10.05. bis 06.06.2014)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht für die 15. KW endete die Wintersaison und damit der wöchentliche Berichtsrythmus. Die eingehenden Daten werden ab KW 16 weiterhin wöchentlich analysiert und die Ergebnisse in den Diagrammen im Internet aktualisiert. Die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich.

Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind von der 20. bis zur 23. KW 2014 insgesamt stabil geblieben. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 20. und der 23. KW 2014 in 37 (52 %) von 71 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Bei drei Proben lagen Doppelinfectionen vor. Insgesamt war eine (1 %) Probe positiv für Influenza. Rhinoviren wurden in 27 (38 %) Proben, Adenoviren in acht (11 %), Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) in drei (4 %) Proben und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden in einer (1 %) Probe detektiert.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden im Berichtszeitraum bislang 65 und seit der 40. MW 2013 6.297 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 10.06.2014).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 20. bis zur 23. KW 2014 stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 18. bis zur 23. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	18.KW	19.KW	20.KW	21.KW	22.KW	23.KW
Süden	59	65	69	67	63	70
Baden-Württemberg	59	62	71	63	66	64
Bayern	60	67	66	71	60	77
Mitte (West)	55	67	71	61	64	69
Hessen	53	70	96	58	64	77
Nordrhein-Westfalen	56	70	58	59	69	66
Rheinland-Pfalz, Saarland	55	60	58	66	60	64
Norden (West)	57	72	67	72	66	61
Niedersachsen, Bremen	57	71	68	73	78	64
Schleswig-Holstein, Hamburg	57	73	66	72	54	57
Osten	65	73	68	69	56	70
Brandenburg, Berlin	64	67	62	64	51	87
Mecklenburg-Vorpommern	64	88	71	70	56	68
Sachsen	78	79	69	77	68	73
Sachsen-Anhalt	59	56	74	68	47	62
Thüringen	62	74	66	68	57	61
Gesamt	60	69	67	67	63	70

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

¹ Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <http://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

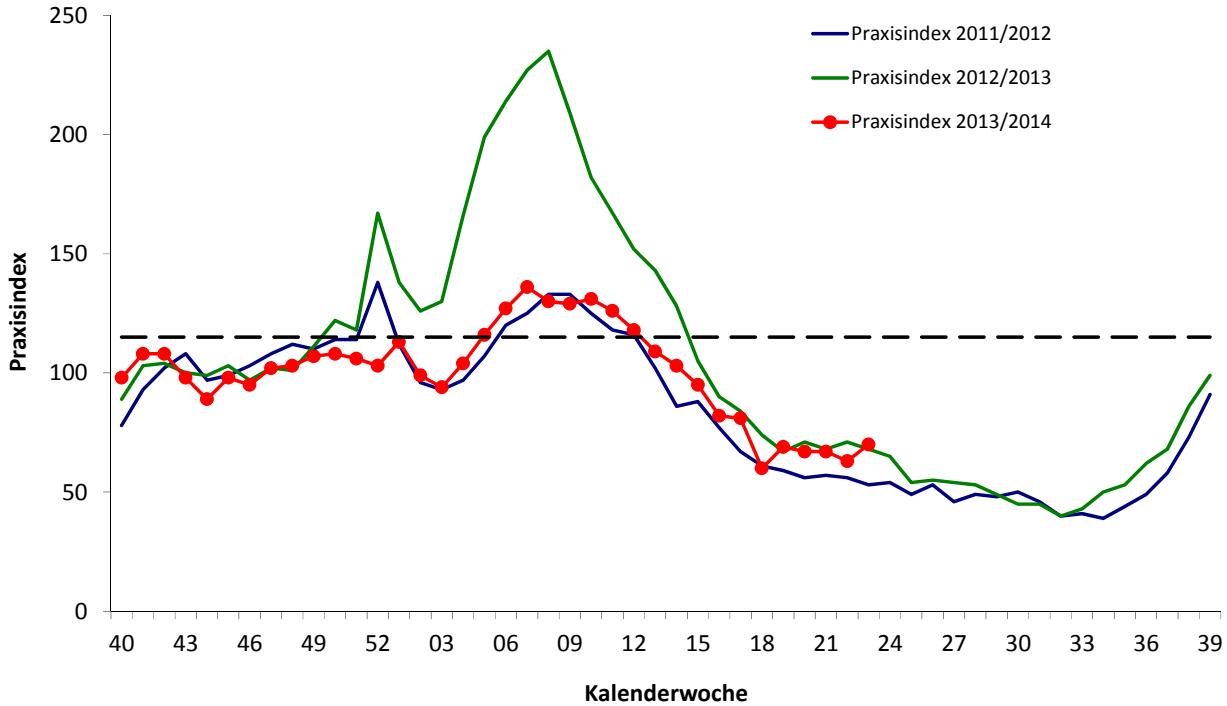


Abb. 1: Praxisindex bis zur 23. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2011/12 und 2012/13 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 20. bis zur 23. KW 2014 insgesamt sowie in allen Altersgruppen stabil geblieben (Abb. 2).

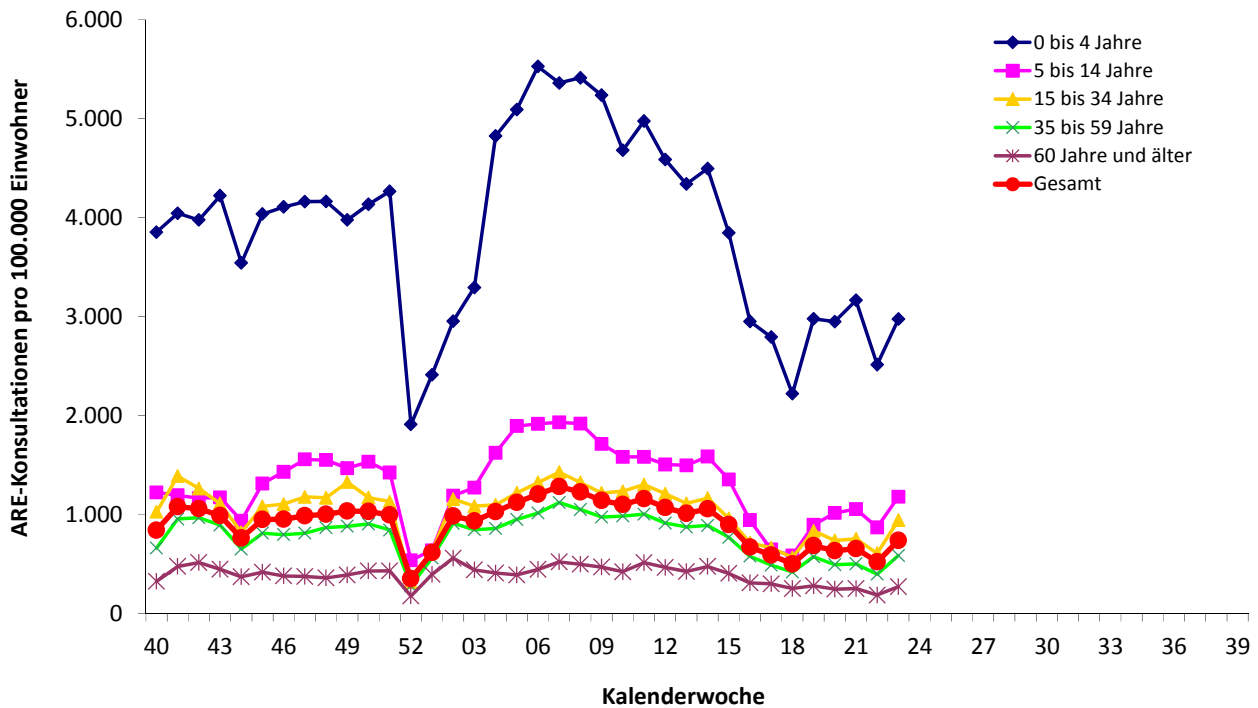


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2013 bis zur 23. KW 2014 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:
<http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>.

Ergebnisse der virologischen Analysen im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

Dem NRZ wurden von der 20. bis zur 23. KW 2014 insgesamt 71 Sentinelproben aus sieben der zwölf AGI-Regionen zugesandt, davon war eine (1 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [0; 8]) Probe positiv für Influenza A(H3N2). Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) wurden in drei (4 %; 95 % KI [1; 12]) Proben und humane Metapneumoviren (hMPV) in einer (1 %; 95 % KI [0; 8]) Probe nachgewiesen. In acht (11 %; 95 % KI [5; 21]) Proben wurden Adenoviren und in 27 (38 %; 95 % KI [27; 50]) Proben wurden Rhinoviren detektiert (Tab. 2; Datenstand 10.06.2014). Unter den in der Saison 2013/14 bis zur 23. KW im Rahmen des Sentinel insgesamt identifizierten Influenzaviren entfallen 61 % auf A(H3N2), 30 % auf A(H1N1)pdm09 und 9 % auf Influenza B.

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2013/14 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierte Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

Kalenderwoche		15	16	17	18	19	20	21	22	23	Gesamt ab 40. KW 2013
Anzahl eingesandter Proben*		58	28	27	20	24	21	25	12	13	2.213
Influenzaviren	A(H3N2)	5	2	2	1	2	1	0	0	0	148
	A(H1N1)pdm09	1	2	2	0	0	0	0	0	0	72
	B	1	0	0	0	1	0	0	0	0	22
	Anteil Positive (%)	12	14	15	5	13	5	0	0	0	11
RS-Viren	positiv	9	7	4	3	1	0	0	1	2	215
	Anteil Positive (%)	16	25	15	15	4	0	0	8	15	10
hMP-Viren	positiv	7	1	0	2	2	0	0	1	0	223
	Anteil Positive (%)	12	4	0	10	8	0	0	8	0	10
Adenoviren	positiv	4	4	1	2	2	4	2	0	2	158
	Anteil Positive (%)	7	14	4	10	8	19	8	0	15	7
Rhinoviren	positiv	10	10	8	2	6	4	13	6	4	465
	Anteil Positive (%)	17	36	30	10	25	19	52	50	31	21

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (z. B. mit Influenza A und B) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandte Proben, in Prozent.

Die für diese Jahreszeit niedrige, aber vorhandene ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen vor allem durch Rhinoviren, aber auch durch RSV und Adenoviren verursacht (Abb. 3). 37 (52 %) der 71 Proben von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen können durch das untersuchte Erregerspektrum erklärt werden. Bei drei Patienten wurden Doppelinfektionen mit Rhino- und Adenoviren identifiziert.

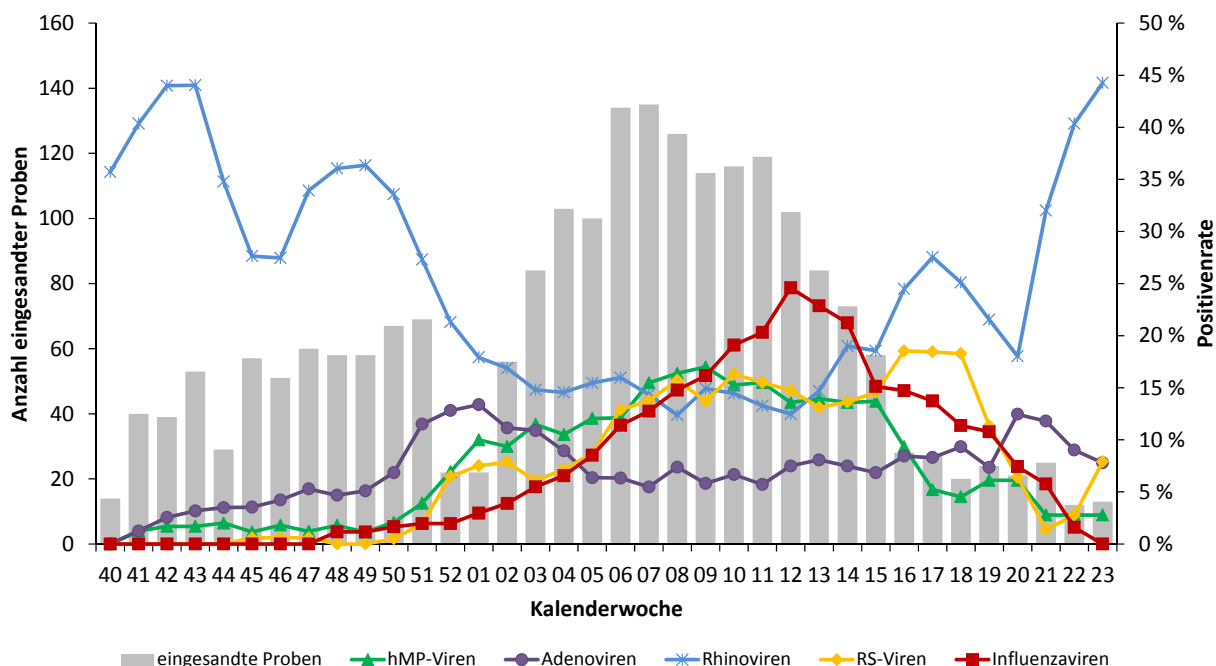


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenraten, rechte y-Achse, Linien), dargestellt im gleitenden, dreiwöchigen Durchschnitt, sowie die Anzahl an das NRZ eingesandter Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2013 bis zur 23. KW 2014.

Weitere Informationen zur virologischen Surveillance, u. a. auch zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors aus Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind auf den Internetseiten der AGI abrufbar: <http://influenza.rki.de/>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die Zahl der an das RKI übermittelten Influenzafälle ist in den letzten Wochen kontinuierlich zurückgegangen. Für die 20. bis 23. MW 2014 wurden bislang 65 klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzakerkrankungen an das RKI übermittelt: zwei Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, acht Fälle mit Influenza A(H3N2), 20 Fälle von nicht subtypisierter Influenza A, 27 Fälle mit Influenza B sowie acht Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza (Tab. 3). Bei 30 (46 %) dieser Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2013 wurden insgesamt 6.297 klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 1.424 (23 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 10.06.2014).

Bislang wurden 20 labor diagnostisch bestätigte Todesfälle an das RKI übermittelt, davon acht mit Influenza A(H1N1)pdm09, elf mit nicht subtypisierter Influenza A und ein Fall mit Influenza B.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche und Influenzotyp/-subtyp (nur klinisch-labor diagnostisch bestätigte Erkrankungen, die die Referenzdefinition erfüllen)

Meldewoche		17	18	19	20	21	22	23	Gesamt ab 40. MW 2013
Influenza	A(nicht subtypisiert)	69	53	21	6	7	4	3	4.452
	A(H1N1)pdm09	8	7	2	1	0	0	1	663
	A(H3N2)	19	5	7	4	3	1	0	445
	nicht nach A oder B differenziert	3	2	4	4	2	1	1	390
	B	10	7	11	6	13	6	2	347
Gesamt		109	74	45	21	25	12	7	6.297

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist von der 20. bis 23. KW (12.05. bis 08.06.2014) leicht gesunken (von 4,8 % auf 3,8 %) und liegt auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Berichtszeitraum stabil geblieben bei Werten zwischen 0,9 % und 1,0 %. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance durch das Europäische Influenza Surveillance Netzwerk (EISN)

Von den 25 Ländern, die für die 20. KW 2014 Daten an EISN sandten, berichteten alle Länder über eine geringe, klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung).

Aus den in 17 Ländern bearbeiteten 68 Sentinelproben waren sechs (9 %) positiv für Influenza. Es handelte sich um vier Nachweise von Influenza A(H3N2), einen Nachweis von nicht subtypisierter Influenza A sowie einen Nachweis von Influenza B.

In Sentinel- und Nicht-Sentinel-Proben (z. B. aus Krankenhäusern) wurden seit der 40. KW insgesamt 35.503 Influenzaviren detektiert. Davon waren 14.680 (41 %) Influenza A(H1N1)pdm09, 7.734 (22 %) Influenza A(H3N2), 11.649 (33 %) nicht subtypisierte Influenza A und 1.440 (4 %) Influenza B. Von 244 (17 %) Influenza B-Viren, die weiter charakterisiert wurden, gehörten 226 (93 %) zur Yamagata-Linie und 18 (7 %) zur Victoria-Linie. Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-23-may-2014.pdf>.

Mit der 20. KW endete der wöchentliche Berichtsrythmus des ECDC für die Saison 2013/14. Die nächsten Berichte werden am 01.08.2014 (21. – 30. KW 2014) und am 05.09.2014 (31. – 35. KW 2014) veröffentlicht.

Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 212 vom 02.06.2014)

Die Influenza-Aktivität in der nördlichen Hemisphäre befindet sich in den meisten Ländern auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau.

Aus den Ländern der tropischen Zone wurde aus der Karibik, Zentralamerika und den tropischen Gebieten Südamerikas weiterhin über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet. In West-, Mittel- und Ostafrika wurden über Influenza-Fälle, insbesondere Influenza A(H3N2), berichtet.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre wurde weiterhin über eine relativ niedrige, jedoch in einigen Ländern steigende Influenza-Aktivität berichtet mit einer bisher geringen Zirkulation von Influenza A(H3N2)-, Influenza A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter:

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Humane Erkrankungen mit aviärer Influenza A-Infektion in China

Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde am 10.06.2014 über vier weitere humane Fälle von Influenza A(H7N9) in China berichtet, bei drei Fällen ist kein Kontakt zu Geflügel vor Symptombeginn bekannt. Bei zwei Fällen aus der Provinz Shandong handelt es sich um Vater und Sohn. Der Vater hatte Kontakt zu Geflügel, erkrankte schwer und wurde am 10.05.2014 ins Krankenhaus eingewiesen, wo er verstarb. Der Sohn hatte sich um den Vater während des Krankenhausaufenthaltes gekümmert. Er erkrankte selbst am 16.05.2014 mit leichter Symptomatik, wurde am gleichen Tag ins Krankenhaus eingewiesen und getestet. Weitere Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/csr/don/2014_06_10_h7n9/en/.

Bis zum 04.06.2014 meldeten die chinesischen Gesundheitsbehörden über 400 Erkrankungen, darunter über 150 Todesfälle. Die WHO-Risikoeinschätzung bezüglich aviärer Influenza bleibt unverändert: Zwar konnte der Import von mit Influenza A(H7N9) infiziertem Geflügel aus der Volksrepublik China nach Hongkong gezeigt werden, es gibt aber keine Hinweise für eine Verbreitung von Influenza A(H7N9) im internationalen Handel. Durch das gehäufte Auftreten von humanen Erkrankungen mit aviären Influenza A(H7N9)-Viren in 2014 wird die deutlich intensiviertere Surveillance aviärer Influenza in China und den benachbarten Ländern sowohl im veterinär- als auch im humanmedizinischen Bereich fortgeführt. Es wird deshalb auch mit dem Nachweis weiterer sporadischer humaner Fälle (möglicherweise auch mit anderen aviären Influenzavirus-Subtypen) in den kommenden Monaten gerechnet.

WHO Risk Assessment: Influenza at the human-animal interface, 24.03.2014. Abrufbar unter:

http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_24March14.pdf?ua=1.

Für Bürger in Deutschland (bzw. Europa) besteht zurzeit am ehesten ein Risiko, sich zu infizieren, wenn sie sich in China aufhalten und dort z. B. Geflügelmärkte besuchen. Die Hinweise des Auswärtigen Amtes zu Reisen in Länder mit aviärer Influenza sollten unbedingt beachtet werden.

Das RKI stellt Falldefinitionen, Empfehlungen zum Umgang mit Verdachtsfällen und Hintergrundinformationen auf seinen Internetseiten der Fachöffentlichkeit zur Verfügung:

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza.html>.